

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 265 vom 23. Juni 2022**

BE Verwaltungsgericht, 2022-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2021\\_265](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_265)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 265 du 23 juin 2022

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 265 del 23 giugno 2022

## **Regeste**

Verfügung vom 3. März 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. März 2021 (act. II 96). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf eine Rente (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. I 2 f.).

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 4 2.  
2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.  
2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).  
2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine

Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so- wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be- fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti- gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begrün- den, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikato- rischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtspre- chung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 5 2.4 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben- bereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz- lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsren- te, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch- führung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmass- nahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.6 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu be- urteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 6 3. 3.1 Im von der Beschwerdegegnerin zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes veranlassten polydisziplinären (internistisch-neurologisch- rheumatologisch-neuropsychologisch-psychiatrischen) Gutachten der ME- DAS vom 24. Dezember 2020 stellten die Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) folgende Diagnosen (act. II 88.1 S. 8 f. Ziff. 4.2.1 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Leicht bis mittelgradige neuropsychologische

Störung (ICD-10 F06.9) im Rahmen der - psychischen Belastung - Kontaktnähe mit Bezug auf Wohnumfeld (ICD-10 Z59) - Kontaktnähe mit Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10 Z60) - Kontaktnähe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) - Kontaktnähe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände (Gefängnis in Kindheit; ICD-10 Z65) • Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig kränklichen (sensitiven) und emotional-instabilen (impulsiven) Anteilen (ICD-10 F61.0) auf dem Boden einer Traumafolgestörung • Leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Harninkontinenz (ICD-10 N39.48) • Laborchemisch (latente) Hypothyreose (ICD-10 E03.9) - TSH 4.96 mU/L (Norm 0.1-4.0) • Status nach Hepatitis B (akutenanamnestisch; ICD-10 Z86.1) • Status nach einmaligem generalisiertem epileptischem Anfall mit/bei - höchstwahrscheinlich provoziert bei Medikamentenintoxikation - elektroencephalographisch kein Hinweis auf eine sicher gesteigerte erhöhte Erregbarkeit • Gelegentlich abendliche Schulterschmerzen beidseits ohne funktionelle Einschränkung (bei der aktuellen Untersuchung nicht feststellbar) Im Vordergrund der Beschwerden stünden die kognitiven Defizite und die psychiatrischen Diagnosen (S. 9). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % und in einer Verweistätigkeit (im geschützten Rahmen) von 30 %. Dabei gelte das seitens des psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit gelte seit dem Tentamen suicidii (Suizidversuch) im Dezember 2018 (S. 11).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 7 In allgemein-internistischer Hinsicht (act. II 88.3) ergäben sich aufgrund der aktuellen Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage keine IV-relevanten Diagnosen oder entsprechende Funktions- einschränkungen. Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer etwaigen Verweistätigkeit nicht eingeschränkt (S. 17 f. Ziff. 7.4); dies gelte aktuell als auch retrospektiv (S. 19 Ziff. 8.1.4). In neurologischer Hinsicht (act. II 88.4) bestehe nur der einmalige epileptische Anfall. Aufgrund der Konstellation sei dieser als provoziert bei Medikamentenintoxikation zu sehen. Dieses einmalig provozierte Ereignis habe kein Belangen bezüglich der Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 6.3). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (bezogen auf ein 100%-Pensum) betrage 100 % (S. 18 Ziff. 8.1.3). Es habe zu keinem Zeitpunkt eine längere Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bedürfe keiner speziell angepassten Tätigkeit (S. 19 Ziff. 8.1.4 und 8.2.1). In rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht (act. II 88.5) berichte die Beschwerdeführerin über Schulterschmerzen, welche gegen Abend zunähmen. Bei der aktuellen Untersuchung seien beide Schultergelenke funktionell völlig unauffällig und es würden keine Schmerzen geklagt. Ansonsten sei der gesamte Bewegungsapparat funktionell unauffällig (S. 15 Ziff. 6.3). Es seien keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch in angepasster Tätigkeit feststellbar (S. 16-18 Ziff. 8). In neuropsychologischer Hinsicht (act. II 88.6) seien aufgrund der Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin ab dem dritten/vierten Lebensjahr bei unvollständig erworbener kulturellen sprachlichen und motorischen Kompetenzen sowie mangelnden Bildungskompetenzen und Mangelernährung während der (hirnorganischen) Entwicklung kein vergleichbares kognitives Leistungsmass vorhanden sei, die Befunde vorwiegend deskriptiv und richtungsweisend interpretierbar (S. 14). Im verwendeten kultur- und bildungsunabhängigen "Culture Fair

Intelligence Test (CFT) 20-R" erreiche die Beschwerdeführerin einen Intelligenzquotient(IQ)-Wert von 72, was einem unterdurchschnittlichen Ergebnis entspreche und im Bereich einer Lernbehinderung liege, wobei in der Untersuchung vor allem in den Testinstruktionen das abstrakte und logisch schlussfolgernde Denken auffällig erscheine. Die Schwierigkeiten schienen überwiegend wahrscheinlich mul-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 8

tifaktoriell bedingt zu sein, durch die Belastung in der Testung, die psychisch-emotionale Instabilität und die mangelnde Erfahrung in Konfrontation mit kognitiven Tests. Aufgrund der Lebensgeschichte sei grundsätzlich nicht davon auszugehen, dass Einbussen in der kognitiven Flexibilität bei unterdurchschnittlichem IQ bestünden. Die Beschwerdeführerin sei als Kind clever genug gewesen, um auf der ... unter Mangelernährung zu überleben, sich durchzukämpfen und sich anschliessend in eine kulturfremde Gesellschaft zu integrieren (Berufsabschluss, Auslandsaufenthalt, Heirat/Familie, Autofahren; S. 15). Sie sei in allen Qualitäten orientiert und es ergäben sich während der Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante Gedächtnisstörung, welche nicht durch die psychische Belastung und den Lebenshintergrund zu erklären wären (S. 16). Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 45 % (S. 20 Ziff. 8.1.3) und in einer optimal angepassten Tätigkeit liege sie bei 70 %. Als angepasst gälten Tätigkeiten ohne komplexe intellektuelle Inhalte und ohne hohen Zeit- und Leistungsdruck, bei denen die Beschwerdeführerin von vorhandenem Vorwissen und erworbenen Kompetenzen (... , ... , ...) profitieren könne (S. 21 Ziff. 8). In psychiatrischer Hinsicht (act. II 88.7) sei aus dem aktendokumentierten Verlauf und den Eigenangaben ein mittlerweile deutlich prolongierter Verlauf einer depressiven Störung vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung zu entnehmen (S. 25 Ziff. 7.2). Das Ergebnis des neuropsychologischen Teilgutachtens lasse sich gut mit dem psychiatrischen Untersuchungsbefund in Einklang bringen. Insgesamt könne von einer ausreichenden Konsistenz zwischen Aktenlage mit Vorbefunden, den Eigenangaben der Beschwerdeführerin, dem psychopathologischen Befund und den psychometrischen Ergebnissen ausgegangen werden (S. 25 f. Ziff. 7.3). Auf der psychisch-geistigen Ebene sei sie durch die festgestellten leichten affektiven, formalgedanklichen, psychomotorischen und vegetativen Beeinträchtigungen leicht in der psychophysischen und psychosozialen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Auf der psychiatrisch-körperlichen Ebene zeige sich eine leichtausgeprägte Störung der Vitalgefühle. Auf der Ebene der sozialen Kommunikationsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin vor allem durch die persönlichkeitsimmanenten Eigenschaften mit verminderter Konfliktfähigkeit, Irritierbarkeit, geringer Frustrationstoleranz, Selbstunsicherheit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 9

und Kritikschwäche (Kränkungsbereitschaft) erheblich eingeschränkt. Der Ausprägungsgrad der diagnoserelevanten Befunde sei als leicht (Depression) und mittelschwergradig (Persönlichkeitsstörung) zu beurteilen. Im Hinblick auf einen Behandlungserfolg bzw. -resistenz habe mit adäquater psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung nur eine leichte Verbesserung/Stabilisierung des psychopathologischen Befundes erreicht werden können. In Bezug auf den Eingliederungserfolg seien im Verlauf eigene diesbezügliche Bemühungen gescheitert, eine Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit sei auch durch psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen nur bedingt erreicht worden.

Betreffend Komorbiditäten bestehe eine sehr ungünstige Konstellation einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung und einer komorbiden kombinierten Persönlichkeitsstörung. Im Hinblick auf die Persönlichkeit sei auf letztere Störung hinzuweisen. Der soziale Kontext zeige eine gleichmässige Verteilung der Einschränkungen sowohl im privaten wie auch beruflichen Umfeld. Der Tagesverlauf beschreibe eine erhaltene Aktivität, ausser der Familie habe die Beschwerdeführerin kaum soziale Kontakte und wiederkehrende Probleme in der sozialen Interaktion. In Hinblick auf die Konsistenz zeige sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (beruflich, familiär). Es bestehe anamnestisch ein ausgewiesener Leidensdruck, was sich schon anhand der fortgesetzten ärztlichen Betreuung belegen lasse. Auf der Ebene der komplexen Ich-Funktionen hätten sich Einschränkungen in der Beziehungs- und Kontaktfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Affekt-, Emotions- und Impulssteuerung sowie hinsichtlich des Selbstwertgefühls und des Antriebs gezeigt. Gesamthaft ergäben sich deutliche Beeinträchtigungen, die sich als wesentliche Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, verminderten Durchhaltefähigkeit und einer verminderten Selbstbehauptungsfähigkeit äusseren könnten. Auf der Fähigkeitsebene (ICF) ergäben sich Einschränkungen vorrangig in der Flexibilität und Umstellungs-, Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit zu Gruppen und Gruppenfähigkeit (S. 26 f. Ziff. 7.4). Angesichts der problematischen Persönlichkeitszüge, die sich in einer erheblichen Irritierbarkeit, Selbstunsicherheit, geringen Frustrationstoleranz und Kränkungsbereitschaft manifestierten und bereits zu mehrfachen Arbeitsunterbrüchen/Arbeitsabbrüchen geführt hätten, erscheine eine relevant verwertbare und vor allem konstante Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft nicht realistisch (Arbeitsunfähigkeit 80 %). Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum auf 20 % zu schätzen. Die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit sei ausgewiesen seit mindestens Dezember 2018 (S. 28 Ziff. 8.1). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit sollte ruhig, stressarm, nicht monoton, nicht hektisch, ohne Ansprüche an interaktionellen Fertigkeiten sein; günstig wäre eine geringe Mitarbeiterzahl, wenig oder kein Kundenkontakt. Es sollte eine unterstützende Arbeitsatmosphäre bestehen (geschützter Arbeitsplatz). In einer solchen Tätigkeit sei insgesamt die Arbeitsfähigkeit auf 70 % (geschützter Arbeitsrahmen) zu schätzen (S. 28 f. Ziff. 8.2).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4

S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 11

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 24. Dezember 2020 (inkl. Teilgutachten; act. II 88.1, 3-7) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 88.1). Insoweit kommt dem Gutachten (inkl. Teilgutachten; act. II 88.3-7) – jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Beweiskraft wird im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 3 i.V.m. act. I 4). Demnach bestehen aus somatischer Sicht keine (massgebenden) Einschränkungen (act. II 88.3 S. 15 und 18 f., 88.4 S. 15, 88.5 S. 14 und 16 f.). Hingegen nennt das MEDAS-Gutachten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.9) im Rahmen der psychischen Belastung und verschiedener Kontaktanlässe (mit Bezug auf Wohnumfeld, die soziale Umgebung, Kindheitserlebnisse und andere psychosoziale Umstände [Gefängnis in Kindheit]), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig kränklichen (sensitiven) und emotional-instabilen (impulsiven) Anteilen (ICD-10 F61.0) auf dem Boden einer Traumafolgestörung und eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0; act. II 88.1 S. 9 Ziff. 4.2.1, 88.6 S. 17 Ziff. 6, 88.7 S. 21 Ziff. 6.1). Soweit gutachterlich jedoch ausgeführt wird, eine relevante verwertbare Arbeitsfähigkeit sei einzig im geschützten Rahmen möglich (act. II 88.1 S. 11 Ziff. 4.7) bzw. scheine unter den Bedingungen der freien Wirtschaft nicht realistisch (act. II 88.7 S. 28 f. Ziff. 8), ist festzuhalten, dass es praxis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 12

gemäss nicht Aufgabe der Arztperson ist, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Oktober 2021, 8C\_369/2021, E. 6.3 mit Hinweisen). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (Entscheid des BGer vom 11. Juli 2019, 8C\_155/2019, E. 4.2; vgl. E. 4 hiernach).

4. 4.1 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die von psychiatrischer Seite her attestierten Einschränkungen – in welcher auch die neuropsychologischen Gründe – unberücksichtigt zu bleiben haben, da diese anhand der Standardindikatorenprüfung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt seien (act. II 96 S. 2-4; Beschwerdeantwort S. 3 Rn 8-12). Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht)

verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheid des BGer vom 21. April 2020, 8C\_147/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Zu klären

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 13 ist damit die IV-Relevanz der gutachterlich erhobenen psychischen Störungen und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der gutachterlich attestierten psychischen Einschränkung in rechtlicher Hinsicht. 4.2 Hinsichtlich der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen sind die klassifikatorischen Vorgaben (kombinierte Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F61.0], rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode [ICD-10 F33.0]) eingehalten (act. II 88.7 S. 22-24; vgl. auch DILING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 284, 178) und es werden auch keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes nach BGE 131 V 49 aufgezeigt, insbesondere wurde kein Hinweis für eine bewusste Aggravation oder gar eine Simulation festgestellt (act. II 88.7 S. 25 f. Ziff. 7.3). Nachdem die Prüfung der ersten Ebene somit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht ausschliesst, hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.3 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.): 4.3.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes: 4.3.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Der psychiatrische Gutachter bezeichnete den Ausprägungsgrad der Depression als leicht, denjenigen der Persönlichkeitsstörung hingegen als mittel- bis schwergradig (act. II 88.7 S. 27 Ziff. 7.4). Bei dessen gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung fielen jedoch die Befunde (nach AMDP) insgesamt nicht wesentlich ausgeprägt aus. Der psychiatrische Befund war bis auf den Gedankengang (geordnet, leicht verlangsamt, leicht grübelnd und eingeengt aber umstellfähig), die gedrückte Grundstimmung (nicht tief depressiv [freudlos], affektlabil, nicht dysphorisch, leicht vermin-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 14 derte affektive Modulationsfähigkeit), und den leicht verminderten Antrieb als unauffällig beschrieben worden; namentlich zeigten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und -helligkeit, eine volle Orientierung in allen Qualitäten, eine durchgehende aufrechterhaltene Aufmerksamkeit für die Dauer des Gesprächs, eine ungestörte Auffassung, keine Merkfähigkeitsstörungen, keine Hinweise auf

Sinnestäuschungen, keine inhaltlichen Denkstörungen und keine Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung (act. II 88.7 S. 18 Ziff. 4.3.1). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin – trotz der beschriebenen schweren Kindheit (act. II 88.7 S. 13 Ziff. 3.2.5 f.) – möglich war, im Jahr 19.. eine Lehre als ...- und ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) erfolgreich abzuschliessen (act. II 4), bis zur Familiengründung im Jahr 19.. (vier Kinder geb. ..., ..., ... und ...) einen Sprachaufenthalt in ... zu absolvieren (19../..) sowie als ...- und ... im ... tätig zu sein (19../..) und alsdann im Wesentlichen die Kindererziehung und Haushaltführung zu übernehmen (act. II 1 S. 3, 15, 23 S. 3). Ausserdem ist zu beachten, dass die psychische Problematik im Dezember 2018 im Nachgang zu einem ca. drei Jahre zuvor liegenden Arbeitsunfall des Ehemannes, infolgedessen dieser seine selbständige Arbeitstätigkeit hatte aufgeben müssen, aufgetreten ist. Die Beschwerdeführerin berichtete, dass sie sich seit diesem Unfall überfordert und psychisch instabil gefühlt habe, ihr alles zu viel gewesen sei, bzw. der familiäre Konflikt und der arbeitsbedingte Druck sich verschärft hätten (act. II 30 S. 11, 38 S. 5 Ziff. 2.1, 88.7 S. 13 Ziff. 3.2.7). Es liegen damit die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychosoziale Belastungsfaktoren vor, welche grundsätzlich nicht invaliditätsbegründend sind (vgl. hierzu BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552, 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2, 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). Vor diesem Hintergrund fällt eine aus den psychischen Leiden herrührende schwere Beeinträchtigung ausser Betracht, zumal die Beschwerdeführerin auch in der Lage ist, seit ein paar Jahren eine ... auszuüben (act. II 88.7 S. 14 Ziff. 3.2.8), ihren Alltag zu ordnen, die Haushalts- und Gartenarbeiten zu verrichten (...; act. II 88.3 S. 10 Ziff. 3.2.9) und verschiedenen Freizeitbeschäftigungen nachzugehen (... , ..., ...; act. II 88.7 S. 15 Ziff. 3.2.12).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 15 4.3.1.2 Weiter ist auf Verlauf und Ausgang von Therapien und Eingliederungsmassnahmen (und damit auf den jeweiligen Erfolg bzw. die Resistenz) als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.): Zum bisherigen Verlauf gab der psychiatrische Gutachter an, die Fortsetzung der adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (stützend) sei indiziert. Eine Intensivierung der Behandlung im Sinne einer teilstationären oder stationären Behandlung erscheine wenig zweckmässig, würde eher die Krankheitsüberzeugung fördern. Eine medikamentöse Behandlung werde am Kernproblem der Persönlichkeitsstörung nichts ändern (act. II 88.7 S. 25 Ziff. 7.2). Weiter gab der Gutachter an, mit der adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe nur eine leichte Verbesserung/Stabilisierung des psychopathologischen Befundes erreicht werden können (act. II 88.7 S. 27 Ziff. 7.4). Mithin konnte immerhin eine Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden, womit offenkundig ein Behandlungserfolg ausgewiesen ist; im Bericht über den stationären Aufenthalt in der Klinik C. \_\_\_\_\_ (vom 4. Dezember 2018 bis 15. Januar 2019) wurde denn auch noch eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und nunmehr gutachterlich eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Zudem lehnte die Beschwerdeführerin anlässlich des erwähnten Aufenthalts den Besuch der Tagesklinik ab und entschied sich auch gegen eine medikamentöse Behandlung (act. II 30 S. 11), was auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck hindeutet. Von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz kann damit nicht ausgegangen werden. In Bezug auf die Eingliederung ist zu bemerken, dass obschon die Beschwerdeführerin eine AMA vorgesehen hatte, die Beschwerdeführerin daran nicht

teilnehmen wollte, weil nach ihrer und der Auffassung der be- handelnden Psychiaterin insbesondere das vorgesehene Pensum und die Entfernung vom Wohnort (...) zum Abklärungsort (.../...) zu belastend ge- wesen wären (act. II 54 f., 58, 60). Gegenüber dem psychiatrischen Gut- achter führte sie dann aus, dass sie sich eine Arbeitsstelle ohne Druck in wohlwollender Umgebung und mit Gelegenheit für Pausen vorstellen kön-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 16 ne, namentlich in der Altenbetreuung oder auch im erlernten Beruf (act. II 88.7 S. 14 Ziff. 3.2.8), was dem formulierten Zumutbarkeitsprofil des Gutachters entspricht (act. II 88.7 S. 28 f. Ziff. 8.2). Diesbezüglich sind je- doch (nach der gekündigten Anstellung in einem ... im August 2019; act. II 40) keinerlei Eingliederungsversuche unternommen worden und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, weshalb eine Eingliederungsresistenz nicht erstellt ist. 4.3.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, besteht aus psychiatrischer Sicht neben der kombi- nierten Persönlichkeitsstörung lediglich eine leichte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend verlaufenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0). Gemäss der Einschätzung der neuropsychologischen Gutachterin ist die diagnostizierte leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung wesentlich im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen und der als Z-Diagnosen klassifizierten Störungen (ICD-10 Z59-61 und 65; act. II 88.1 S. 8 f. Ziff. 4.2.1) einzuordnen. Letztere fallen als solche nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeein- trächtigung (vgl. Entscheid des BGer vom

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdefüh- rerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

### **E. 6.2**

Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ- gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen

Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

## E. 12

November 2019, 9C\_542/2019, E. 3.2). Die Gutachterin stellte denn auch fest, die Beschwerdeführerin sei in allen Qualitäten orientiert und es ergäben sich während der Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante Gedächtnisstörung, welche nicht durch die psychische Belastung und den Lebenshintergrund zu erklären wäre (act. II 88.6 S. 16 oben). Soweit sie festhielt, es liege ein IQ-Wert von 72 vor, was einem unterdurchschnittlichen Ergebnis entspreche und im Bereich einer Lernbehinderung liege, gilt es zu beachten, dass eine Intelligenz im unteren Normalbereich (IQ zwischen 70 und 84) keine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG darstellt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2021, 9C\_5/2021, E. 3.3). Aufgrund der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin schloss sie denn auch Einbussen in der kognitiven Flexibilität bei unterdurchschnittlichem IQ aus (act. II 88.6 S. 15). Erhebliche Komorbiditäten zur kombinierten Persönlichkeitsstörung können darin nicht erblickt werden. Solche liegen auch von somatischer Seite nicht vor (vgl. E. 3.3 hiavor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 17  
4.3.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet (act. II 88.1 S. 9 Ziff. 4.2.1, 88.7 S. 23 f. Ziff. 6.3). Trotzdem konnte die Beschwerdeführerin, wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.3.1.1 hiavor), eine Ausbildung mit EFZ sowie einen Sprachkurs im Ausland absolvieren und anschliessend im ... erwerbstätig sein sowie während rund zwanzig Jahren einen Familienhaushalt mit vier Kindern führen. Zudem pflegt sie einen kleinen Freundeskreis, kann in einem ... mitwirken und geht seit ein paar Jahren einer ... nach (act. II 88.3 S. 9 Ziff. 3.2.6 f., 88.7 S. 13 ff. Ziff. 3.2.6, 3.2.8 und 3.2.12). Schliesslich beschrieb denn auch der psychiatrische Gutachter im Untersuchungsbefund – dies (teils) im Widerspruch zu seinen späteren Ausführungen im Rahmen der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen (vgl. act. II 88.7 S. 27 Ziff. 7.4) – keine Hinweise für eine ungenügende Aufmerksamkeit, inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen (act. II 88.7 S. 18 Ziff. 4.3.1), sodass vor diesem Hintergrund insgesamt von weitgehend erhaltenen persönlichen Ressourcen auszugehen ist, wie auch die verschiedenen Freizeitaktivitäten zeigen (vgl. act. II 88.3 S. 11 und 88.7 S. 15 f. jeweils Ziff. 3.2.12). 4.3.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer langjährigen Ehe lebt und eine weitgehend intakte familiäre (Kern-)Struktur besteht (act. II 88.7 S. 14 f. Ziff. 3.2.9). Weiter bestehen gemäss gutachterlichen Feststellungen ein guter Kontakt zu den Halbgeschwistern (act. II 88.6 S. 10 Ziff. 3.2.3) und auch ein kleiner Freundeskreis (act. II 88.4 S. 12 Ziff. 3.2.13). Ausserdem pflegt die Beschwerdeführerin diverse Interessen und Freizeitbeschäftigungen, insbesondere das ... und ... (act. II 88.7 S. 15 Ziff. 3.2.12). Ein (genereller bzw. alle Lebensbereiche betreffender) sozialer Rückzug liegt in keiner Weise vor. Vielmehr hält die soziale Einbettung durchaus mobilisierende Ressourcen bereit. 4.4 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie Konsistenz. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 18  
4.4.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ging der psychiatrische

Gutachter von einer ausreichenden Konsistenz aus bzw. hielt er die Aktivitäten der Beschwerdeführerin für kongruent (act. II 88.7 S. 25 ff. Ziff. 7.3 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin schildert einen Alltag, der betreffend das Privatleben und die Freizeit weit weniger beeinträchtigt ist, als das im Berufsleben nach Auffassung der gutachterlichen Einschätzung der Fall wäre. Laut den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern führt sie regelmäßig und selbständig nicht nur sämtliche im Haushalt des bewohnten ... anfallenden Tätigkeiten aus, kocht und erledigt die Einkäufe, sondern kümmert sich ebenfalls um den eigenen ... und die .... In ihrer Freizeit geht sie ..., ..., ..., ... (...) und lernt verschiedene Fremdsprachen (act. II 88.3 S. 11, 88.4 S. 11, 88.6 S. 11, 88.7 S. 14-16). Zudem geht aus den Akten hervor, dass sie die ... in der ... hat und über den Führerausweis verfügt (und auch Auto fährt; act. II 48 S. 3 Ziff. 2.2). Neben all diesen Tätigkeiten geht sie seit ein paar Jahren zudem einem Nebenerwerb als ... (Pensum ca. 5 %) nach (88.7 S. 14 Ziff. 3.2.8). Die zahlreichen nebenberuflichen Aktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten korrespondieren nicht mit den gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeiten von lediglich 20 % in der angestammten Tätigkeit bzw. 70 % in einer angepassten Tätigkeit einzig im geschützten Rahmen (act. II 88.1 S. 11 Ziff. 4.7). Das Aktivitätsniveau ist folglich nicht in sämtlichen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt.

4.4.2 Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) spricht grundsätzlich für einen gewissen Leidensdruck, doch bestehen hierbei (ebenfalls) Inkonsistenzen. Die Beschwerdeführerin steht zwar in psychiatrischer Behandlung (vgl. act. II 88.7 S. 16 Ziff. 3.2.14), doch nahm sie bereits im Rahmen der Behandlung in der Klinik C. \_\_\_\_\_ von Anfang Dezember 2018 bis Mitte Januar 2019 weder einen ärztlich empfohlenen Aufenthalt in der Tagesklinik noch eine medikamentöse Behandlung in Anspruch (act. II 30 S. 11). Die von der Beschwerdeführerin zur Abklärung geplante AMA verweigerte sie (act. II 54 f., 58 f., 60). In Anbetracht dessen ist nicht von einer besonderen Ausprägtheit des Leidensdrucks auszugehen. Im Übrigen kann sich die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 19 Beschwerdeführerin Freiwilligenarbeit vorstellen, die Ausübung einer Erwerbstätigkeit dagegen nicht bzw. nur unter besonderen (einschränkenden) Bedingungen (act. II 88.3 S. 12, 88.4 S. 12, 88.5 S. 11, 88.7 S. 16 f. jeweils Ziff. 3.2.15), was nicht überzeugt. Der psychiatrische Gutachter hielt denn auch ein Berentungswunsch als sekundäres Motiv fest (act. II 88.7 S. 26 Ziff. 7.3).

4.5 Wenngleich die Indikatoren der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome sowie der Komplex Persönlichkeit für eine gewisse funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung sprechen, so doch auf keinen Fall im massgeblichen Umfang, schliessen die weiteren Indikatoren wie auch die Konsistenzprüfung eine Arbeitsunfähigkeit aus. In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen – worauf auch die neuropsychologischen basieren (vgl. E. 4.3.1.3 hiervor) – anhand der Standardindikatoren mithin nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Die Beschwerdeführerin hat keine unzulässige juristische Parallelprüfung vorgenommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367 f., 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Weil nach dem Ausgeführten das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist, ist auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in leidensadaptierten Tätigkeiten (act. II 88.1 S. 11 Ziff. 4.7) aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

5. Die

Beschwerdegegnerin hat einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu Recht verneint. Der Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, weshalb – entgegen dem (Eventual-)Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 3.) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Die Verfügung vom 3. März 2021 Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Juni 2022, IV/21/265, Seite 20 (act. II 96) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.